

## PENAGIH DADAH DAN KEADAAN BERISIKO TINGGI KEMBALI RELAPS

(Drug Addicts and the High Risk Situations of Relapse)

*Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib & Mohamad Shatar Sabran*

### ABSTRAK

Kajian terhadap pengenalpastian tahap kecenderungan penagihan dari aspek “situasi berisiko tinggi relaps” seperti emosi negatif, tekanan sosial dan konflik interpersonal bermanfaat dalam penyediaan input asas kepada kaunselor dadah, ahli-ahli psikologi, pekerja sosial serta para pengubal dasar yang kini berhadapan dengan cabaran dalam memulihkan penagih. Oleh itu, artikel ini disediakan bertujuan untuk mengenalpasti sejauhmana tahap penagihan relaps daripada tiga aspek iaitu emosi negatif, tekanan sosial dan konflik interpersonal dalam kalangan penagih dadah yang sedang mendapatkan khidmat rawatan dan pemulihan di Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN) di Semenanjung Malaysia. Data yang diperolehi telah dianalisis dengan menggunakan SPSS for Windows. Seramai 400 orang penagih relaps terdiri dari lapan buah PUSPEN di Semenanjung Malaysia dipilih sebagai responden kajian dan dijalankan dengan menggunakan rekabentuk tinjauan keratan-lintang (cross-sectional survey) bermula pada bulan Mac hingga April 2007. Dalam artikel ini, tahap penagihan relaps dalam kalangan penagih diukur dengan menggunakan skala yang dibangunkan oleh Marlat & Gordon dengan memperolehi nilai kebolehppercayaan .884. Hasil kajian mendapati secara keseluruhan, 93.6% daripada penagih dadah yang dikaji menunjukkan tahap berisiko tinggi relaps pada tahap sederhana (84.7%) ke tahap yang tinggi (8.8%). Keputusan kajian ini menunjukkan bahawa majoriti responden yang terlibat dalam kajian ini berada dalam keadaan yang dinamakan sebagai ‘bersituasi berisiko tinggi’ untuk kembali relaps. Oleh itu, penekanan pengajaran tentang teknik dan strategi daya tindak menghindari diri penagih daripada menagih semula perlu diberikan penekanan utama khasnya kepada pelatih yang akan dibebaskan dari pusat pemulihan dadah sebagai persediaan menghadapi rintangan dan dugaan hidup yang mencabar setelah dibebaskan.

**Kata kunci:** *penagih dadah, relaps, emosi negatif, tekanan sosial, konflik interpersonal, situasi berisiko tinggi relaps*

### ABSTRACT

Studies on the identification of drug trends in terms of "high-risk relapse situations" such as negative emotions, social pressures and interpersonal conflicts is useful in providing input to drug counselors, psychologists, social workers and the policy makers who are faced with challenges in recovering addicts. Therefore, this article is available to identify the degree of addiction relapse of the three aspects of negative emotions, social pressures and interpersonal conflicts among drug addicts who seek treatment and rehabilitation services in PUSPEN. Data were analyzed by using SPSS for Windows. A total of 400 addicts who relapse consisted of eight PUSPEN in Peninsular Malaysia was selected as respondents and was conducted using cross-sectional survey design and quantitatively. In this article, the level of addiction relapse among addicts is measured using a scale developed by Marlat & Gordon (1985) with a value exceeding of the reliability of .884. The study found that overall, 93.6% of drug addicts at high risk relapse showed moderate (84.7%) to high (8.8%). The results show that the majority of respondents who participated in this study were in the so-called 'high risk situation' for relapse again. Therefore, emphasis on teaching techniques and coping strategies to avoid self-addicts from relapse should be given especially to former drug addicts who would be released from drug rehabilitation centers in preparation for challenging their life after his release.

**Keywords:** *drug addicts, relapse, negative emotions, social pressure, interpersonal conflict, situations of high risk relapse*

## **PENGENALAN**

Fenomena penagihan relaps merupakan salah satu cabaran sukar dalam proses rawatan dan pemulihan melibatkan diri penagih. Di Malaysia, walaupun program rawatan dan pemulihan dadah telah dilaksanakan sejak tahun 1975 untuk membantu memulihkan penagih bebas daripada belenggu dadah (Abdul Ghafar, 1992 & Laporan Dadah Malaysia 2002), namun angka penagihan relaps terus menunjukkan kadar peningkatan yang ketara sejak 36 tahun penubuhannya. Berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) mendapati, daripada jumlah 12,079 orang penagih yang dikesan pada bulan Januari-Jun 2010, seramai 3,095 orang adalah dikesan sebagai penagih relaps. Jumlah penagih relaps ini menunjukkan angka peningkatan berbanding 1,136 orang penagih relaps dikesan pada bulan Januari-Jun dalam tahun 2009 (AADK 2010). Manakala kadar kejayaan pemulihan bagi kes-kes dalam komuniti sepanjang tahun 2005 menunjukkan hanya 32.6 peratus sahaja penagih yang telah berjaya membebaskan diri daripada bahaya dadah setelah mendapatkan khidmat rawatan pemulihan di PUSPEN (AADK 2006). Angka pengesanan penagih relaps yang tinggi ini amat membimbangkan negara ditambah pula dengan kadar penagih dadah di PUSPEN yang kian bertambah. Seandainya kumpulan ini tidak dipulihkan, sudah pasti mereka akan terus meningkatkan permintaan terhadap dadah dan seterusnya menjejaskan proses rawatan dan pemulihan dadah yang diusahakan oleh pihak kerajaan. Oleh itu, artikel ini disediakan untuk mengenalpasti sejauhmana tahap penagihan relaps daripada tiga aspek iaitu emosi negatif, tekanan sosial dan konflik interpersonal dalam kalangan penagih dadah yang sedang mendapatkan khidmat rawatan dan pemulihan di Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN) di Semenanjung Malaysia. Hasil kajian dilihat bermanfaat untuk membantu negara khususnya Agensi AntiDadah Kebangsaan untuk memantapkan modul serta program pencegahan dan pemulihan yang melibatkan penagih di Malaysia.

## **KAJIAN LEPAS YANG BERKAITAN**

### **a. Definisi Penagihan Relaps**

Rasmussen (2000) mendefinisikan relaps sebagai penggunaan semula dadah selepas berhenti mengambilnya untuk suatu tempoh tertentu. Manakala menurut Mahmood (1996), penagihan relaps bermaksud penggunaan, pengambilan atau penyalahgunaan bahan psikoaktif selepas seseorang itu telah selesai menjalani rawatan dan pemulihan penagihan dadah dari segi pergantungan fizikal dan psikologikal terhadap dadah. Dari sudut tingkah laku, Dennis (1989) memberikan takrifan relaps sebagai suatu proses kembali semula kepada keadaan perilaku yang tidak sihat yang membawa kepada penggunaan semula bahan (dadah). Menurut beliau, individu yang terlibat dalam proses relaps akan menunjukkan tanda-tanda perubahan dari segi sikap, pemikiran, emosi dan cara bertingkah laku.

### **b. Individu Berisiko Tinggi Kembali Relaps**

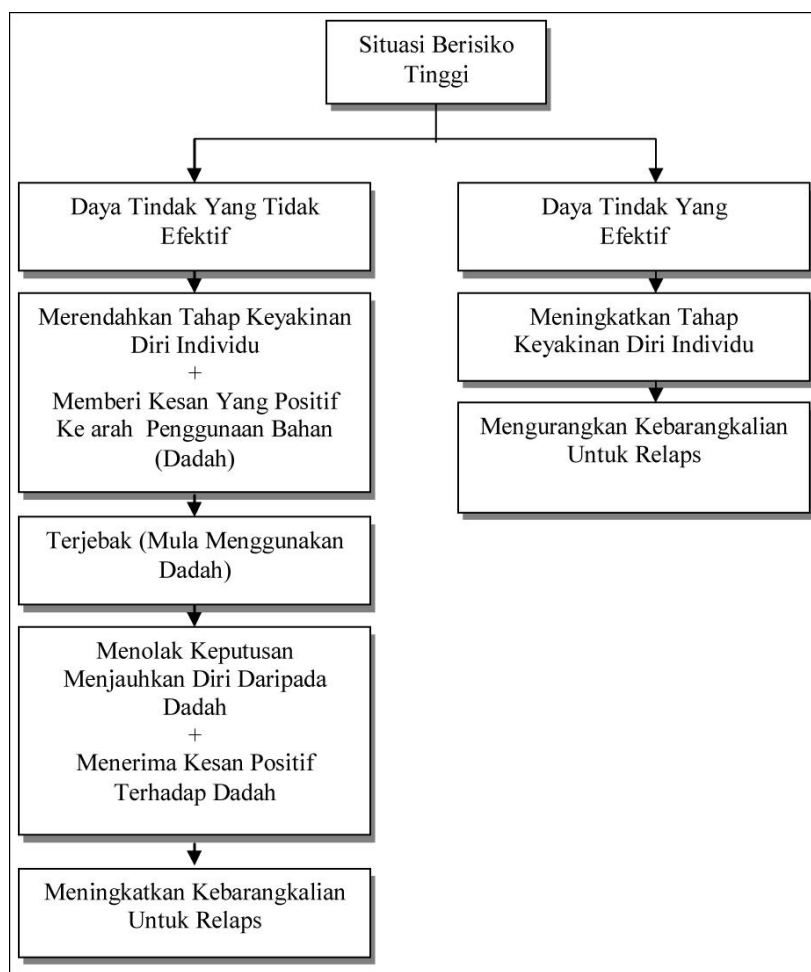
Marlatt & Gordon (1985) telah membuat kajian dan penilaian tentang sejarah penagihan relaps. Menurut Marlatt & Gordon, relaps bermula dengan faktor yang dinamakan sebagai “Situasi Berisiko Tinggi” (*high risk situation*) (Rajah 1). Situasi berisiko tinggi merupakan keadaan yang mempunyai pengaruh yang tinggi untuk membawa seseorang bekas penagih kembali mengambil dadah. Sekiranya bekas-bekas penagih tidak tergolong dalam individu yang berada dalam situasi berisiko tinggi, kemungkinan fenomena penagihan relaps dapat dielakkan. Menurut Marlatt & Gordon individu yang berada dalam keadaan berisiko tinggi relaps terdiri daripada mereka yang (1) beremosi negatif, (2) mengalami konflik interpersonal dan (3) menghadapi tekanan sosial daripada keadaan persekitarannya.

### c. Emosi Negatif

Emosi merupakan suatu keadaan yang dialami manusia iaitu perubahan yang berlaku pada proses fisiologi, diri dan psikologi (Mahmood Nazar 1995). Manakala Marlatt & Gordon (1985) merujuk emosi negatif sebagai seorang yang mengalami perasaan marah, kecewa, berdukacita, sedih, cemburu, rasa bersalah, murung dan bosan. Apabila seseorang bekas penagih berada dalam keadaan emosi negatif dan tidak stabil, maka keadaan ini berupaya membawa mereka untuk menagih semula (relaps).

### d. Konflik Interpersonal

Konflik merujuk kepada keadaan perselisihan, pertentangan antara dua atau beberapa pihak atau antara dua pendirian perasaan (Kamus Dewan 1993). Marlatt & Gordon (1985), mendefinisikan konflik interpersonal sebagai keadaan perselisihan faham yang berlaku antara individu, dalam sebuah perkahwinan, antara keluarga, rakan sekerja ataupun masyarakat di sekeliling individu berkenaan. Konflik interpersonal yang wujud dalam kalangan bekas penagih juga berkecenderungan tinggi membawa kepada keadaan relaps.



Sumber: Marlatt (1985)

Rajah 1: Model Tingkah Laku Kognitif Marlatt & Gordon (1985) Terhadap Proses Penagihan Relaps.

### e. Tekanan Sosial

Tekanan merupakan desakan berlebihan yang mengakibatkan gangguan kepada sistem fisiologi, sosial dan psikologi. Ia juga boleh membawa kepada keadaan ketegangan ke atas seseorang individu. Marlatt & Gordon (1985) memberi maksud tekanan sosial sebagai individu yang mengalami tekanan daripada persekitarannya yang mencetuskan kepada tabiat menggunakan

dadah. Tekanan sosial ini terdiri daripada (i) tekanan langsung dan (ii) tekanan secara tidak langsung. Tekanan secara langsung biasanya berkaitan dengan interaksi secara lisan antara individu atau kumpulan tertentu yang memberi tekanan kepada individu terbabit. Misalnya individu berkenaan ditawarkan dadah atau didesak untuk menggunakan dadah oleh rakan atau kumpulan tertentu (Marlatt, 1996). Manakala tekanan secara tidak langsung bermaksud keadaan persekitaran (misalnya tempat tinggal) yang menjadi sarang penagihan dan memudahkan seseorang kembali terjebak kekancah penagihan. Apabila individu terbabit berada dalam situasi ini dan akhirnya terikat boleh mendedahkan individu berkenaan kepada kecenderungan yang tinggi untuk relaps.

Terdapat beberapa kajian yang berhubungan dengan keadaan yang dinamakan sebagai “Situasi Berisiko Tinggi” relaps. Antaranya kajian yang dijalankan oleh Roger, Fisher & Johnson (1998), yang mengkaji perkaitan antara penyalahgunaan bahan dan residivisme di kalangan remaja juvana di Amerika Syarikat yang mendapati 75% remaja yang dikaji tergolong dalam keadaan situasi berisiko tinggi relaps iaitu mereka yang mengalami tekanan sosial, konflik interpersonal dan situasi emosi.

Manakala Cummings, dll., (1980) yang mengkaji tentang persoalan penagihan semula terhadap 327 subjek yang dibahagikan kepada lima kumpulan tingkah laku penagihan iaitu pemabuk, perokok, penagih heroin, pejudi dan pemakanan yang tidak dapat dikawal (*uncontrolled eating*) juga menunjukkan dapatan kajian yang selari. Dalam kajian mereka, kesemua subjek yang digunakan menghadapi masalah penagihan semula dan purata umur mereka adalah dalam lingkungan 30 hingga 45 tahun. Hasil dapatan kajian yang dijalankan oleh mereka mendapati sebanyak 52% individu yang tergolong dalam faktor intrapersonal (dalam diri individu) telah menyebabkan penagihan semula manakala 48% lagi adalah disebabkan oleh faktor interpersonal (hubungan dengan orang lain atau keadaan persekitaran). Kedua-dua faktor ini dapat dikategorikan kepada tiga kumpulan iaitu emosi yang negatif (30%), tekanan sosial (27%) dan konflik interpersonal (15%).

Keadaan ini menunjukkan individu yang berisiko tinggi relaps (mengalami emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial) mempunyai hubungan dan pengaruh yang tinggi terhadap kecenderungan penagihan relaps. Fakta ini diperkukuhkan oleh kajian tempatan yang dijalankan oleh Hashimah (1998) terhadap 100 orang bekas penagih dadah di Pusat Serenti Perlop, Sg, Siput, Perak. Hasil kajian beliau mendapati wujudnya hubungan yang signifikan di antara penagihan semula dadah dengan bekas penagih yang berada dalam keadaan berisiko tinggi, iaitu emosi negatif ( $r=.84, p<.01$ ), konflik interpersonal ( $r=.82, p<.01$ ) dan tekanan sosial ( $r=.81, p<.01$ ).

Manakala kajian tempatan yang dijalankan oleh Ruslina (2004), juga menunjukkan dapatan yang selari dengan hasil dapatan Hashimah (1998). Seramai 70 orang pelatih PERSADA, Sungai Besi terlibat dalam kajian berkenaan. Hasil kajian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan di antara individu yang berada dalam emosi negatif ( $r=.904, p<.01$ ), individu yang mengalami konflik interpersonal ( $r=.876, p<.01$ ) dan individu yang mengalami tekanan sosial ( $r=.756, p<.01$ ) dengan penagihan semula dadah di kalangan pelatih. Semakin tinggi emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial yang dialami oleh pelatih maka semakin tinggi kecenderungan seseorang bekas penagih untuk kembali menagih semula (relaps).

Kajian Nazruel (2000), juga mendapati individu yang tergolong dalam keadaan berisiko tinggi, berkecenderungan untuk relaps. Kajian ini dijalankan di Pusat Serenti Serendah, Selangor dengan bilangan 140 orang responden. Walau bagaimanapun, hasil kajian beliau mendapati faktor tekanan sosial merupakan aspek utama berisiko tinggi untuk relaps dalam kalangan bekas penagih dadah. Ini kerana dapatan kajian menunjukkan bahawa tekanan sosial mempunyai pengaruh yang paling tinggi (min 3.13) diikuti emosi negatif (min 2.84) dan konflik interpersonal (min 2.59) yang telah menyumbang terhadap kecenderungan penagihan relaps.

## METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini merupakan kajian berbentuk tinjauan dengan menggunakan reka bentuk tinjauan keratan-lintang (*cross-sectional survey*) secara kuantitatif dan dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif. Pengumpulan data kajian telah dijalankan pada bulan Mac hingga April 2007. Berdasarkan kepada Malhotra, Sham, & Crsip (1996), reka bentuk keratan-lintang melibatkan kaedah pengumpulan data terhadap satu jenis sampel daripada populasi yang dikaji secara sekali sahaja berdasarkan kepada atribut responden yang sedia ada. Manakala, analisis deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menghuraikan ciri-ciri variable (Chua, 2006). Analisis deskriptif seperti frekuensi, min, mod, median, peratusan dan sisihan piawai digunakan untuk menerangkan pembolehubah yang dikaji serta profil responden.

### a. Instrumen Kajian

Kajian ini menggunakan soal selidik dan ujian signifikan untuk menguji hipotesis kajian. Kecenderungan penagihan relaps (emosi negatif, tekanan sosial dan konflik interpersonal) diukur dengan menggunakan soalan yang dihasilkan oleh Marlatt dan Gordon (1985), mengandungi 42 item soalan. Nilai kebolehppercayaan keseluruhan skala kecenderungan penagihan relaps dalam kajian ini adalah kuat iaitu .894. Jenis item yang digunakan adalah berbentuk skala Likert dimana pilihan-pilihannya disusun mengikut kesesuaian iaitu (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) setuju dan (4) sangat setuju. Dalam kajian ini, skor minimum adalah 1 dan skor maksimum adalah 4. Julat antara skor 1 dan skor 4 adalah 3. Julat ini kemudiannya telah dibahagi 3 dan menghasilkan 1. Berdasarkan julat tersebut, tahap kecenderungan relaps telah dikategorikan kepada tiga tahap seperti Jadual 1 berikut.

Jadual 1: Jadual interpretasi menunjukkan tahap kecenderungan relaps

Skor tahap	Interpretasi tahap
<.20	Tahap rendah
2.01-3.00	Tahap sederhana
3.01-4.00	Tahap tinggi

### b. Populasi dan Sampel Kajian

Populasi kajian ini merujuk kepada penagih relaps iaitu penagih-penagih dadah yang sedang mendapatkan khidmat rawatan dan pemulihan di PUSPEN di Semenanjung Malaysia. Dua kaedah persampelan digunakan dalam kajian ini. Pertama persampelan rawak berstrata (*stratified random sampling*) dimana semua unsur dalam populasi terlebih dahulu diasingkan mengikut zon. Dua buah PUSPEN yang mempunyai bilangan penghuni yang tertinggi telah dipilih untuk mewakili setiap zon berkenaan. Bagi memenuhi kajian ini, lapan buah PUSPEN yang mewakili empat buah zon telah dijadikan sampel kajian (Jadual 2). Setelah jumlah sampel bagi setiap strata (zon) ditentukan, maka kaedah persampelan kedua iaitu persampelan rawak sistematik digunakan untuk memilih ahli-ahli (penagih relaps) daripada strata (zon) yang terlibat. Bagi memenuhi kajian ini, lapan buah PUSPEN yang mewakili empat buah zon telah dijadikan sampel kajian seperti berikut:-

Jadual 2: PUSPEN terlibat (n=400)

Bil.	Zon	PUSPEN

---

1.	Zon Selatan	: PUSPEN Tampoi, Johor : PUSPEN Tampin, Melaka
2.	Zon Timur	: PUSPEN Besut, Terengganu : PUSPEN Raub, Pahang
3.	Zon Tengah	: PUSPEN Jelebu, Negeri Sembilan : PUSPEN Rawang, Selangor
4.	Zon Utara	: PUSPEN Bukit Mertajam, Pulau Pinang : PUSPEN, Perlop, Perak

---

Dalam penentuan saiz sampel pula, jadual penentuan saiz sampel yang disediakan oleh Cohen, Manion dan Morrison (2001) digunakan dengan mengambil kira aras kesignifikanan pada  $p < .05$  (aras keertian = 95%). Berpandukan jadual penentuan saiz sampel tersebut, bilangan responden yang diperlukan ialah seramai 357 orang. Bagi mengurangkan kesilapan dan memantapkan kajian, pengkaji telah menambah sampel kajian menjadikan keseluruhannya seramai 400 orang. Menurut Mohamad Najib (1999), membesarkan saiz sampel berupaya untuk meninggikan kesahan dan kebolehpercayaan skor sesuatu kajian.

### c. Kebolehpercayaan Kajian

Untuk membina kebolehpercayaan pengukuran dalam kajian, kaedah ujian melalui kajian rintis (*pilot study*) dan kaedah konsistensi dalaman (*internal consistency approach*) telah digunakan. Dalam kajian ini, pengukuran kebolehpercayaan ialah dengan menggunakan pekali 'Cronbach Alpha' untuk menguji setiap item soalan. Seramai 30 orang subjek dari PUSPEN Sungai Besi yang mempunyai ciri-ciri yang sama dengan subjek kajian sebenar telah digunakan untuk menguji kebolehpercayaan borang soal selidik. Melalui kaedah konsistensi dalaman pula, mana-mana item yang mempunyai nilai korelasi yang rendah dan kebolehpercayaan yang rendah akan disingkirkan daripada ujian tersebut bagi meningkatkan nilai kebolehpercayaan kajian. Dalam kajian ini, Cronbach alfa melebihi nilai 0.7 digunakan sebagai petunjuk kepada pengukuran kajian.

### d. Penganalisaan Data

Data kajian telah dianalisis dengan menggunakan '*Statistical Package for the Social Science for Windows*' (*SPSS for Windows*). Statistik deskriptif digunakan untuk menentukan frekuensi, peratusan dan purata.

## HASIL KAJIAN

### a. Tahap Kecenderungan Penagihan Relaps (Emosi Negatif)

Emosi negatif dalam kajian ini merujuk kepada keadaan emosi yang bercelaru seperti marah, kecewa, berdukacita, gelisah, murung dan bosan. Hasil kajian ini mendapati emosi negatif mencatatkan komponen yang mempunyai skor min yang tertinggi berbanding tekanan sosial dan konflik interpersonal. Nilai keseluruhan min bagi emosi negatif adalah 2.05 dengan sisihan piawai .53. Seramai 45 (11.3%) responden yang dikaji menunjukkan tahap emosi negatif yang rendah. Manakala seramai 287 (71.7%) menunjukkan tahap emosi negatif yang sederhana dan 68 (17%) lagi menunjukkan tahap emosi negatif yang tinggi. Secara keseluruhan, kajian

mendapati bahawa tahap penagihan relaps dari aspek emosi negatif dalam kalangan responden berada pada tahap sederhana ke tahap yang tinggi iaitu mencatatkan 88.8% (Jadual 3).

Jadual 3: Tahap Kecenderungan Penagihan Relaps (Emosi Negatif)

Emosi Negatif	Frekuensi (n=400)	Peratus	Min	Sisihan Piawai
Rendah	45	11.3	2.05	.53
Sederhana	287	71.7		
Tinggi	68	17.0		

Nota: Rendah ( $\leq 2.00$ ) Sederhana (2.01-3.00) Tinggi (3.01-4.00)

#### b. Tahap Kecenderungan Penagihan Relaps (Tekanan Sosial)

Tekanan sosial dalam kajian ini merujuk kepada keadaan berhadapan dengan tekanan daripada keadaan persekitaran yang mencetus kepada penggunaan semula dadah (relaps). Dalam kajian ini, tekanan sosial mencatatkan skor min kedua tertinggi. Nilai keseluruhan min bagi tekanan sosial adalah 2.02 dengan sisihan piawai .49. Hasil kajian mendapati, seramai 44 (11%) responden menunjukkan tahap tekanan sosial yang rendah. Manakala seramai 306 (76.5%) responden menunjukkan tahap tekanan sosial yang sederhana dan 50 (12.5%) responden lagi menunjukkan tahap tekanan sosial yang tinggi. Secara keseluruhan, hasil kajian ini mendapati bahawa tahap penagihan relaps dari aspek tekanan sosial di kalangan responden yang dikaji berada pada tahap sederhana ke tahap yang tinggi iaitu mencatatkan 89% (Jadual 4).

Jadual 4: Tahap Kecenderungan Penagihan Relaps (Tekanan Sosial)

Tekanan Sosial	Frekuensi (n=400)	Peratus	Min	Sisihan Piawai
Rendah	44	11.0	2.02	.49
Sederhana	306	76.5		
Tinggi	50	12.5		

Nota: Rendah ( $\leq 2.00$ ) Sederhana (2.01-3.00) Tinggi (3.01-4.00)

#### c. Tahap Kecenderungan Penagihan Relaps (Konflik Interpersonal)

Konflik interpersonal dalam kajian ini merujuk kepada keadaan perselisihan faham yang berlaku dalam sesebuah keluarga, rakan, dalam perkahwinan dan juga masyarakat sekeliling yang mana keadaan tersebut berupaya membawa kepada kecenderungan terhadap penagihan relaps. Dalam kajian ini, konflik interpersonal telah mencatatkan skor min ketiga tertinggi. Nilai keseluruhan min konflik interpersonal dalam kajian ini adalah 1.96 dengan sisihan piawai .56. Hasil kajian ini mendapati seramai 71 (17.7%) responden menunjukkan tahap konflik interpersonal yang rendah. Manakala seramai 274 (68.5%) responden dikenal pasti menunjukkan tahap konflik interpersonal yang sederhana dan 55 (13.8%) responden lagi menunjukkan tahap konflik interpersonal yang tinggi. Secara keseluruhan, hasil kajian mendapati tahap penagihan relaps dari aspek konflik interpersonal dalam kalangan penagih berada pada tahap sederhana ke tahap yang rendah iaitu mencatatkan 86.3% (Jadual 5).

Jadual 5: Tahap Kecenderungan Penagihan Relaps (Konflik Interpersonal)

Konflik Interpersonal	Frekuensi (n=400)	Peratus	Min	Sisihan
-----------------------	-------------------	---------	-----	---------

				Piawai
Rendah	71	17.7	1.96	.56
Sederhana	274	68.5		
Tinggi	55	13.8		

Nota: Rendah ( $\leq 2.00$ ) Sederhana (2.01-3.00) Tinggi (3.01-4.00)

#### d. Tahap Keseluruhan Kecenderungan Penagihan Relaps

Berdasarkan analisis data yang dijalankan mendapati seramai 26 (6.5%) responden yang dikaji menunjukkan tahap yang rendah terhadap keseluruhan skala kecenderungan penagihan relaps. Manakala seramai 339 (84.7%) responden telah mencatatkan tahap sederhana dan 35 (8.8%) responden lagi menunjukkan tahap yang tinggi terhadap keseluruhan kecenderungan penagihan relaps. Skor min bagi skala penagihan relaps adalah 2.02 dengan sisihan piawai .390. Berdasarkan kepada pembahagian itu, didapati bahawa tahap kecenderungan penagihan relaps dari aspek emosi negatif, tekanan sosial dan konflik interpersonal di kalangan responden berada pada tahap sederhana ke tahap yang tinggi iaitu mencatatkan 93.6% (Jadual 6)

Jadual 6: Tahap Keseluruhan Kecenderungan Penagihan Relaps

Tahap Keseluruhan Kecenderungan Penagihan Relaps	Frekuensi (n=400)	Peratus	Min	Sisihan Piawai
Rendah	26	6.5	2.03	.39
Sederhana	339	84.7		
Tinggi	35	8.8		

Nota: Rendah ( $\leq 2.00$ ) Sederhana (2.01-3.00) Tinggi (3.01-4.00)

Arah aliran tahap sederhana ke tahap tinggi ini memberi petunjuk bahawa majoriti responden yang dikaji adalah berkecenderungan pada tahap sederhana ke tahap yang tinggi untuk kembali relaps. Mereka yang telah dikenal pasti ini menunjukkan ciri-ciri berkecenderungan relaps seperti mempunyai emosi yang negatif, masih menghadapi keadaan tekanan sosial dan juga konflik interpersonal dalam diri. Ketiga-tiga ciri ini dikenal pasti berisiko tinggi membawa seseorang bekas penagih kembali semula ke alam penagihan relaps (Marlatt dan Gordon, 1985; Roger, Fisher & Johnson, 1998; Cummings, dll, 1980; Ruslina, 2004; Nazruel, 2000; Hashimah, 1998). Ini bermakna semakin tinggi nilai yang diperolehi melalui ujian ini, maka semakin tinggi kecenderungan mereka terhadap penagihan relaps.

## PERBINCANGAN

Hasil kajian terhadap pengenalanpastian tahap kecenderungan penagihan relaps dari aspek emosi negatif, tekanan sosial dan konflik interpersonal amat berguna dalam penyediaan maklumat asas kepada kaunselor pemulihan dadah, ahli-ahli psikologi, pekerja sosial serta para pengubal dasar yang kini berhadapan dengan cabaran dalam memulihkan penagih. Dengan tersedianya maklumat berkenaan, mereka yang terlibat dalam usaha membantu membebaskan penagih dadah dapat memahami latarbelakang kehidupan dan psikologikal penagih relaps dengan lebih mendalam dan berkesan. Malahan maklumat ini juga berguna kepada para penagih agar mereka diberi pengetahuan tentang situasi berisiko tinggi ini dan implikasi yang bakal ditanggung oleh penagih sekiranya keadaan berisiko tinggi ini tidak ditangani. Ini kerana sekiranya perkara tersebut dipandang ringan, ia mampu mengheret semula penagih ke alam penagihan relaps. Sekiranya bekas-bekas penagih relaps mampu mengawal diri daripada tergolong dalam situasi



berisiko tinggi yang dinyatakan, kemungkinan besar fenomena terhadap kecenderungan penagihan relaps dapat dielakkan (Marlatt & Gordon 1985; Dennis, 1989; Nazruel 2000).

Hasil kajian yang telah dijalankan jua mendapati sebahagian besar penagih relaps yang terlibat dalam kajian ini berada dalam keadaan berisiko tinggi relaps seperti yang dimaksudkan oleh Marlatt & Gordon (1985). Analisis kajian yang dijalankan menunjukkan tahap penagihan relaps dalam kalangan mereka secara keseluruhannya berada pada tahap sederhana ke tahap yang tinggi dengan mencatatkan sejumlah 93.6% dengan skor min 2.03. Dapatan kajian ini mengesahkan bahawa penagih relaps merupakan individu yang mempunyai ciri-ciri berikut (1) mempunyai tahap emosi negatif yang tinggi seperti bersikap murung, mudah marah, mudah merasa bosan dan sering berdukacita, (2) mengalami tahap tekanan sosial yang tinggi daripada keadaan persekitaran yang berupaya mencetuskan kepada kecenderungan menggunakan semula dadah dan (3) menghadapi tahap konflik interpersonal yang tinggi seperti berselisih faham dengan ahli keluarga, dalam perkahwinan, rakan sekerja dan masyarakat sekelilingnya. Ciri-ciri ini selari dengan hasil kajian yang dijalankan oleh pengkaji terdahulu seperti Marlatt & Gordon, (1985), Hashimah (1998), Ruslina (2004), Nazruel (2000), Gorski (1990) dan Roger, dll. (1998). Ketiga-tiga ciri dan personaliti diri inilah dikenal pasti berkecenderungan tinggi menyumbang kepada kecenderungan penagihan relaps sekiranya tidak ditangani dengan cara yang berkesan dalam kalangan penagih.

Hasil kajian yang dijalankan ini menyokong dapatan kajian yang dijalankan oleh Rasmussen (2000) yang mengklasifikasikan ciri-ciri relaps kepada mereka yang mempunyai perasaan tertekan, berfikiran negatif dan menganggap semua perkara sukar diselesaikan, berfikiran tidak matang, tidak dapat mengurus perasaan dan emosi dengan baik, sering keliru, murung dan mudah marah. Dalam kajian ini, sejumlah 79.8% responden mengakui bahawa mereka sering mengeluarkan perasaan marah dengan cara menjerit dan memekik dan sejumlah 60% responden lagi mengakui kerap merungut tentang perkara yang tidak perlu. Keadaan ini menyebabkan wujudnya kecelaruan, gangguan dan emosi yang kurang stabil di kalangan penagih relaps dan seterusnya menyebabkan mereka tergolong sebagai individu yang berisiko tinggi relaps.

Selain Rasmussen (2000), hasil kajian ini juga menyokong hasil kajian yang dijalankan oleh Wasserman & Havasay (1991), Dennis (1989) dan Mahmood (1996). Mereka mencirikan individu yang relaps antaranya mempunyai tahap kemurungan, tekanan dan gangguan keseimbangan yang tidak terkawal selain tiada penerimaan masyarakat ataupun keluarga yang menyokong untuk membebaskan diri mereka daripada terus menggunakan semula dadah. Sebagai contoh, sejumlah 72% responden dalam kajian ini mengakui bahawa mereka sering berasa murung, sedih, muram dan mudah menangis. Keputusan ini memberi gambaran bahawa seorang penagih relaps mempunyai sifat dan personaliti diri yang kurang matang dan bergantung kepada orang lain untuk mendapatkan sokongan bagi mengekalkan gaya hidup bebas dadah seperti yang dikenal pasti oleh beberapa pengkaji seperti Chiauzzi (1990), Annis (1994), dan Shiffman (1992).

Dapatan kajian juga didapati selari dengan dapatan kajian tempatan khasnya oleh Hashimah (1998), Ruslina (2004) dan Nazruel (2000) yang mendapati konflik interpersonal, tekanan sosial dan emosi negatif mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kecenderungan penagihan relaps. Manakala Cummings, dll. (1980) yang telah mengkaji tentang persoalan penagihan semula terhadap 327 subjek yang dibahagikan kepada lima kumpulan tingkah laku penagihan iaitu pemabuk, perokok, penagih heroin, pejudi dan pemakanan yang tidak dapat dikawal (*uncontrolled eating*) juga mendapati keputusan yang selari. Mereka mendapati sebanyak 52% individu yang tergolong dalam faktor intrapersonal (dalam diri individu) telah menyebabkan penagihan semula manakala 48% lagi adalah disebabkan oleh faktor interpersonal

(hubungan dengan orang lain atau keadaan persekitaran). Kedua-dua faktor ini dapat dikategorikan kepada tiga kumpulan iaitu emosi yang negatif (30%), tekanan sosial (27%) dan konflik interpersonal (15%). Sementara itu sejumlah 67.5% responden tidak menolak kenyataan dan mengakui bahawa diri mereka mengalami tekanan daripada persekitaran tempat tinggal yang agak sesak. Sementara itu, sejumlah 52.3% responden pula mengakui sering berpindah tempat tinggal akibat daripada tekanan sosial yang dihadapi oleh mereka.

## KESIMPULAN

Berdasarkan daripada perbincangan di atas, dapat disimpulkan bahawa penagih relaps berkecenderungan tinggi untuk kembali menagih sekiranya mereka berada dalam keadaan berikut (1) mengalami emosi yang negatif seperti marah, kecewa, berdukacita, murung dan merasa bosan yang membawa kepada kadar relaps yang tinggi, (2) mengalami tekanan sosial daripada keadaan persekitarannya yang mendedahkan mereka (bekas penagih) untuk kembali menagih dan (3) menghadapi konflik interpersonal seperti perselisihan dengan rakan, keluarga, dalam perkahwinan dan masyarakat di sekeliling mereka. Oleh itu, maka wajar satu tindakan drastik diambil oleh pihak PUSPEN khasnya untuk memantapkan tingkahlaku dan jatidiri penagih melalui proses rawatan dan pemulihan yang disediakan. Dalam proses pemulihan yang berkesan, pendidikan semula tentang strategi berkesan mengawal keadaan berisiko tinggi relaps harus diajar kepada penagih yang sedang mengikuti program rawatan dan pemulihan di PUSPEN. Pendidikan ini bertujuan untuk memberi panduan dan jalan penyelesaian kepada bekas penagih terutama selepas dibebaskan apabila berhadapan dengan halangan dan cabaran dalam mengharungi kehidupan. Oleh itu, teknik dan kaedah sesuai untuk menangani emosi yang negatif dan membawa kepada keadaan kehidupan yang runsing dan celaru sehingga berisiko membawa mereka mengambil semula dadah perlu diberikan penekanan. Penagih-penagih ini juga perlu disediakan satu panduan dan asas strategi daya tindak untuk menghadapi konflik interpersonal dan tekanan sosial daripada keadaan sekeliling terutama setelah mereka dibebaskan dari PUPSEN bagi membantu mengekalkan tahap pemulihan bebas daripada belenggu dadah.

## RUJUKAN

- Abdullah Al Hadi & Iran Herman. *Penagihan Dadah Mengikut Kaum: Diri, Keluarga dan Persekitaran*. Kuala Lumpur: Perpustakaan Negara Malaysia.
- Abdul Ghafar Taib. 1992. *Dadah Pembunuh*. Kuala Lumpur: Delmu (M) Sdn Bhd.
- Abdul Alim Abdul Rahman. 1994. *Pengantar Psikologi Bilazim*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Agensi Antidadah Kebangsaan. 2010. *Laman Web Statistik Penyalahgunaan Dadah* <http://www.adk.gov.my/utama.html>
- Akers, R.L. 1992. *Drugs, Alcohol and Society: Sosial Structure, Process and Policy*. California: Wadsworth Publishing Company Belmont.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. 2001. *Research Methods in Education (5<sup>th</sup> ed.)*. London: Routledge Falmer.
- Dennis, C.D. 1989. *Relapse Prevention: Treatment Alternatives and Counseling Aids*. Tab Books Inc, Blue Ridge Summit, PA.

- Dittmar, M., Ratnasingam, M., Navaratnam, V. 1984. *A Comparative Analysis of the Psychological Profile of Institutionalised Drug Using Population Minden*. USM: Pusat Penyelidikan Dadah Kebangsaan.
- Guildford, J.P. 1973. *Foundamental Statistics in Psychology and Education*, 5<sup>th</sup> edition. New York: McGraw-Hill.
- Hall, S.M., Wasserman, D.A. & Havasay, B.L. 1991. *Relapse Prevention*. In R.W. Pickens, C.G. Leukefeld & S.R. Schuster. *Improving Drug Abuse Treatment*. Rockeville, MD: NIDA.
- Hawkins, J.D. & Catalano, R.F. 1985. *Aftercare in Drug Abuse Treatment*. The International Journal of the Addictions. Vol.20(689): 917-945.
- Hussain Habil & Mustafa Ali Mohd. 1999. *Penyalahgunaan Dadah Hidup Tak Bererti Maut Menanti*. Dewan Bahasa dan Pustaka: Kuala Lumpur.
- Laporan Dadah Malaysia. 2002. Kuala Lumpur: Agensi AntiDadah Kebangsaan.
- Mahmood, N.M., Mphd Shuib, C.D., & Ismail, I. 1999. *Treatment of Drug Dependents in the Traditional Setting: The Case of Inabah*. Pakistan Journal of Psychological Research, Winter, 13 (3-4): 75-87.
- Malhotra, N.K., Hall, J., Sham, M & Crsip, M. 1996. *Marketing Research: Applied Orientation (1<sup>st</sup> Edition)*. Sydney: Prentice Hall.
- Mc Gee, L. & Newcomb, M. D. 1992. *General Deviance Syndrome: Expanded Hierarchical Evaluations at Four Ages From Early Adolescence to Adulthood*. Journal of Consulting and clinical Psychology, 60:66-76.
- Md. Shuib Che Din. 1996. *Dari Institusi Pemulihan ke Pangkuan Masyarakat. Kertas Kerja Seminar DIPM*. Anjuran Yayasan Pencegahan Jenayah Malaysia. Hotel Crown Princess. Ogos 1996.
- M. Hussain Habil. 1994. *Merokok Tabiat Yang Memerlukan Rawatan*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- Mohamad Najib Abdul Ghafar. 1999. *Penyelidikan Pendidikan*. Skudai: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia.
- Navaratnam, V., Foong Kin & Kulalmoli, S. 1992. *An Evaluation Study of Drug Treatment and Rehabilitation Programme at a Drug Treatment Center*. Monograph Series 7. USM: Center Drug Research.
- Noraini Md Noor & Shipati, U. 1990. *Social Support and Drug Addiction*. Laporan Akhir Penyelidikan. Pulau Pinang: Universiti Sains Malaysia.

Patricia, S. & Robert, L.S. 2005. *Substance Abuse Counseling: Theory and Practice (3rd Edition)*. New Jersey: Pearson Merill Prentice Hall.

Rajasooria, E. 1982. *Tinjauan Program Pemulihan Dadah dan Keberkesanannya di Sebuah Pusat Pemulihan Dadah*. Latihan Ilmiah Tidak Diterbitkan. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Syed Amin Husaini. 1995. *Hidupku Sejernih Embun: Tanpa Dadah, Tanpa Arak & Tanpa Rokok*. Kuala Lumpur: Institut Perkembangan Minda.

Tims, F.M. 1981. *Effectiveness of Drug Abuse Program*. Washington, D.C: GPO.

Wills, T.A., Resco, J.A., Ainette, M.G. & Mendoza, D. 2004. *Role of Parent Support and Peer Support in Adolescent Substance Use: A Test of Mediated Effects*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 122-134.

Zulkarnain Zakaria & Hishamuddin Md Som. 2001. *Analisis Data: Menggunakan SPSS Windows*. Johor Bahru: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia

Fauziah Ibrahim  
Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
43600 Universiti Kebangsaan Malaysia  
Email: ifauziah@ukm.my

Bahaman Abu Samah  
Institut Pengajian Sains Sosial  
43400 Universiti Putra Malaysia  
Email: drbas@ace.upm.edu.my

Mansor Abu Talib  
Fakulti Ekologi Manusia  
43400 Universiti Putra Malaysia  
Email: mansorat@putra.upm.edu.my

Mohamad Shatar Sabran  
Fakulti Ekologi Manusia  
43400 Universiti Putra Malaysia  
Email: shatar@putra.upm.edu.my